

Door onderwijs in medische humaniora ('medical humanities') worden studenten geen betere dokters*

B.A. Keizer

Een van de aandoenlijkste verhalen rond het lezen van aandoenlijke verhalen is dat mensen daar zachter van zouden worden. Er bestaat een heel bijzondere versie van dit misverstand in wat men noemt de 'medical humanities', die erop neerkomt dat het lezen van fictie zou moeten resulteren in zachtere dokters, die aardiger zijn voor hun patiënten. Als dit het geval zou zijn, dat het lezen en bestuderen van literaire fictie empathischer maakt, dan moet de letterenfaculteit een weldadig oord zijn vol warme menselijkheid. Nog even doordenkend in deze richting kom je tot de slotsom dat hardvochtigheid in Delft dan natuurlijk hoogtij viert. Dat lijkt mij onzin. Een neerlandicus kan een naarling zijn, een biochemicus een schat, het één volgt niet uit sonnetten, het ander niet uit enzymen.

Maar is het dan niet belangrijk of een arts aardig is of niet? Dat is, wat mij betreft, zelfs van het allergrootste belang, maar dat wil niet zeggen dat we onzinnige methoden die artsverzachting moeten bewerkstelligen als anders dan onzinnig moeten kwalificeren. Overigens is de betoverende warmte van de operator bij chirurgische verrichtingen nauwelijks relevant, zolang de anatomische correcties maar lege artis aangebracht worden. Maar bij de moeizame strijd die mensen soms moeten voeren tegen overgewicht, incontinentie, chronische hoofdpijn, verpletterende somberte, ongeneeslijke neurologische beelden en vooral bij de worste-

ling met een onherroepelijk naderende dood, in al die toestanden is een aardige dokter een zegen, het halve werk eigenlijk.

Wat die dokter moet hebben, is niet zozeer het befaamde vermogen zich te verplaatsen in de ander, als wel het talent om die ander het gevoel te geven dat hij helemaal begrepen wordt. We hebben het over die zeer bepaalde vorm van begrip die de zieke doet zeggen: 'Wat fijn dat u bent gekomen'.

Worden artsen betere begrijpers in deze zin van het woord door de lezing van Proust? Céline dan? Nee, Céline niet natuurlijk. Beckett misschien? Kom nou, Beckett helemaal niet. Kafka zullen we maar buiten de competitie plaatsen. Annie M.G. Schmidt? Stel dat u vindt dat collega Y. veel te onverschillig is tegen patiënten, zou u dan tegen hem of haar zeggen: 'Jij moet eens wat meer lezen'?

Ik ken als verpleeghuisarts nogal wat verzorgenden en daar zitten veel vrouwen bij die qua empathisch vermogen van zeer goeden huize komen. Ik heb wel nagedacht over de bron van dit talent, maar kwam daarbij nooit uit bij literatuur, voor hen een onbetreden gebied.

De nadruk op teksten in de medische humaniora doet ons bijna de enige echte artsverzachter vergeten: ouder worden. Dat wil zeggen, zelf vader of moeder worden, je eigen ouders verliezen, grootouder worden en vooral ook geraakt worden door de ontijdige dood van een dierbare, zeker als dat sterven werd verergerd door

* Dit artikel is ook verschenen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:B53)

hightechgeneeskunde. Dát zijn de gebeurtenissen waar een arts in zekere zin van opknapt, dralender van wordt bij de zogenaamde zegening van een wetenschappelijke analyse van lichamelijke gebeurtenissen.

Een schrijver kan een lezer vertellen hoe het is om verslaafd, verlamd, geobstipeerd, depressief, angstig, dement of slapeloos te zijn. Het is onduidelijk waarom een dergelijk relaas een bijzondere boodschap zou hebben voor artsen. Ik raad mensen aan om goede schrijvers te lezen, maar ik zou daartoe niet speciaal artsen willen aansporen.

De auteur:

Drs. B.A. Keizer is verpleeghuisarts te Amsterdam.

Correspondentieadres:

keizer47@gmail.com

Belangenconflict: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld